

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.21.009

藏医《萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)诊断量表》条目的初步构建

王明强¹, 任小巧^{1*}, 毛萌¹, 郭慧娟¹, 尼玛次仁², 达瓦次仁³, 顿珠², 祝日荣¹, 郑丽娟¹

(1. 北京中医药大学民族医药研究所, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 西藏藏医学院; 3. 西藏自治区藏医院)

摘要 目的 基于藏医临床基础理论研制《藏医萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)诊断量表》。方法 检索藏医、中医及现代医学有关缺血性脑梗塞诊断的医学专著、国家及行业标准、中国知网期刊数据库 1998 年至今收录的相关文献, 提取“萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)”的临床诊断信息, 建立该病临床表现数据库。对 374 份病例进行回顾性调查, 应用频次分析方法对采集的临床数据进行分析; 将梳理出来的症状、体征进行藏医专家咨询、赋权。结果 藏医萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)诊断常用症状、体征共 79 个, 经专家赋权评分后, 最终纳入量表条目为 27 个, 涉及肢体表现、头面部、意识、二便、语言功能、其他、舌诊、脉诊、尿诊 9 个方面。结论 初步构建了《藏医萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)诊断量表》的条目。

关键词 藏医; 萨滞布病隆滞布型; 缺血性脑梗塞; 诊断量表; 条目构建

藏医治疗脑血管疾病疗效显著^[1], 但是从现有文献报道及藏医药临床现状来看, 藏医在脑血管病辨证诊断方面存在一定的主观性, 缺乏相应的藏医诊疗标准, 造成藏医临床疗效评价结果可信度较低, 影响其应用与推广。应用量表诊断可促进藏医在脑血管病证候分型方面的客观化、规范化, 同时对该病辨证治疗方案优化及评价工作也具有重要意义^[2]。本研究应用文献研究、临床回顾性病例分析和专家经验赋权等研究方法, 对藏医萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)相关的症状、体征及影像学指标进行分析, 初步形成了《藏医萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)诊断量表》的基本框架, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 文献研究

1) 专著: 包括《医学四续》^[3]、《中国医学百科全书·藏医学》^[4]。2) 国家及行业诊断标准: 《各类脑血管病诊断要点》^[5]、《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》^[6]、《中国脑血管病防治指南》^[7]。3) 中国知网期刊数据库: 分别以藏医、

萨滞布、脑血管、白脉为关键词, 检索 1998 年 1 月至 2015 年 12 月收录的有关藏医脑血管病相关文献。根据以上内容共同提取“萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)”的临床诊断信息, 建立萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)的三诊(望、问、触)信息库, 作为量表条目的纳入基础之一。

1.2 临床回顾性调研

采取回顾性调查的方式, 对西藏自治区藏医院脑病科 2013 年 4 月至 2015 年 4 月的萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)患者的信息进行收集。

病例纳入标准: 1) 符合缺血性脑梗塞诊断标准^[8]; 2) 符合藏医萨滞布病隆滞布型诊断标准^[9]; 3) 年龄 18~85 岁。

病例排除标准: 1) 短暂性缺血性脑梗塞发作; 2) 严重失语影响信息采集、精神障碍和严重痴呆患者; 3) 妊娠期或哺乳期妇女; 4) 药物过敏者; 5) 精神病患者。

从病例中提取萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)的三诊信息(望、问、触)^[10], 进一步完善症状要素信息库(条目池)。

1.3 专家意见征询方法

根据文献研究及临床回顾性研究, 将有基础理论支撑或临床出现频次较高的条目汇总成调查表,

基金项目: “十二五”国家科技支撑计划(2014BAH10B00)

* 通讯作者: rxq23@sohu.com, (010) 64286010

通过函件征询藏医专家意见。藏医专家均为从事藏医临床、科研、教学等工作的专家,专家根据理论分析、工作经验、文献主观筛选条目,根据各条目对疾病的诊断意义大小为条目打分赋权。共经过 2 轮专家意见反馈,最后获得有统计学意义的专家集体判别结果,以此作为藏医萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)临床诊断量表的诊断要素。为提高问卷的专家权威性和内部一致性,第二轮选择第一轮专家中具有高级职称的专家。第一轮专家 30 人,其中西藏自治区藏医院 28 人,西藏医学院附属医院 2 人;男 20 人,女 10 人;副主任医师 17 人,主治医师 13 人;工作性质:临床 25 人,教学 2 人,科研 3 人。第二轮专家 15 人,其中西藏自治区藏医院 14 人,西藏医学院附属医院 1 人;男 10 人,女 5 人;副主任医师 15 人,主治医师 0 人;工作性质:临床 13 人,教学 0 人,科研 2 人。

2 结果

2.1 文献研究结果

2.1.1 由医学专著及行业标准获取的条目 由 1.1 节所列专著及行业标准整理所得肢体表现、头面部、神识、二便、语言功能、舌诊、脉诊、尿诊及其他条目共 69 项,其中肢体抽搐、肢体麻木、口眼歪斜、语言功能障碍、理解困难、呕吐等条目在上述文献资料中均有提及,还有一些条目仅在其中一个文献资料中提及。将所有出现的条目采集整理,全部纳入到藏医萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)诊断量表的诊断信息库中。

2.1.2 由期刊获取的条目 检索得到所有有关藏医脑血管病方面的期刊文献共 35 篇。通过文献整理所得,偏瘫、肌力减退、语言障碍、肢体麻木、口眼歪斜、头晕、神志不清、二便失常等条目出现频次 >10% (见表 1)。肢体萎缩、肢体肿胀、皮肤凉、心悸、吞咽困难、食欲不振、舌苔白腻、舌瘀点、舌红、尿液泡沫少、面唇紫暗、脉弦、脉细、脉数、脉涩、脉滑、脉洪、脉浮、肢体拘挛、心烦易怒、身热、舌下静脉扩张、舌苔黄、舌干燥、尿液乳白色沉淀物、全身无力、尿液清或黄、尿液泡沫消失迅速、尿暗红有臭味、面瘫、面色苍白、脉空、脉沉、颈软、昏迷等条目出现频率较小,为了诊断信息的全面,均纳入信息库中。

2.1.3 文献研究获取条目汇总 应用文献研究方法,经专家小组讨论,共纳入包括肢体表现、头面部、神识、语言功能、胃肠功能、二便、舌诊、脉

诊、尿诊共 9 个方面 63 项内容,详见表 2。

表 1 35 篇萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)相关期刊文献中频次 >10% 的诊断信息

诊断信息	频次 (%)	诊断信息	频次 (%)
偏瘫	25 (71.43)	失眠	6 (17.14)
肌力减退	25 (71.43)	记忆力减退	6 (17.14)
语言障碍(失语、言语不利)	20 (57.14)	猝然昏倒	6 (17.14)
肢体麻木	19 (54.29)	肢体疼痛	5 (14.29)
口眼歪斜	19 (54.29)	肢体颤抖	5 (14.29)
头晕	11 (31.43)	恶心呕吐	5 (14.29)
神志不清	10 (28.57)	肢体强直	4 (11.43)
二便失常(大便干结、二便失禁、尿闭)	10 (28.57)	精神欠佳	4 (11.43)
头痛	9 (25.71)	行走不稳	4 (11.43)
		耳聋耳鸣	4 (11.43)

表 2 文献研究获取的藏医萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)条目

领域	条目数	内容
肢体表现	10	患侧偏瘫、肢体麻木、肢体抽搐、痿缩、肢体强直、肢体疼痛、身热、身体湿冷、肢体肿胀、指甲焦黑
头面部	9	面瘫、口眼歪斜、双眼斜视、眼花、眩晕、头痛、鼻衄、耳鸣、瞳孔改变
神识	6	意识障碍、神志不清、失眠、记忆力减退、静坐懒动、突然昏厥
胃肠功能	4	恶心、呕吐、食欲不振、腹泻
二便	2	大便不通、小便失禁
语言功能	3	构音不全、理解困难、失语
舌诊	11	裂纹舌、歪斜舌、舌下静脉增粗、舌体欠灵活、苔厚、苔薄、苔干燥、苔湿润、苔黄、舌红、舌干裂
脉诊	10	脉细、脉涩、脉紧、脉滑、脉迟、脉微颤、脉乳、脉粗、洪脉、力脉
尿诊	8	菜籽油样、腐肉气味、无泡沫、蒸气消散快、尿液淡白、多泡沫、灰白色、烟汁色

2.2 临床回顾性研究病例条目频次分析

表 3 374 份萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)病例中频次 >10% 的临床表现

临床表现	频次 (%)
头痛	268 (71.66)
头晕	181 (48.4)
肢体麻木或无力	124 (33.16)
左侧肢体活动障碍	95 (25.4)
右侧肢体活动障碍	90 (24.06)
语言功能障碍	71 (18.98)
视力模糊	45 (12.03)

共收集 374 份萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)病例信息。提取诊断信息发现,一般症状

51 个, 舌诊 15 个, 脉诊 13 个, 尿诊 11 个。表 3 示, 病例频次 >10% 的临床表现, 并将此结果提供给专家作为专家经验赋权时的参考。

2.3 条目的优化

对文献研究和临床回顾性研究所获得的诊断信息整合优化, 经专家及小组成员讨论, 合并或拆分一些条目, 排除与该病症不相关的条目。其中将偏瘫分为完全性瘫痪和不完全性瘫痪 (完全性瘫痪表现为四肢偏瘫, 完全不能活动, 而不完全性瘫痪仅表现为肌力减退); 将肢体麻木和无力分为两项; 将颈软、腹软归为肌肉松软; 将颈腰背疼痛改为肢体疼痛; 将剑突下疼痛与心痛合并为一项, 统称为心痛; 将口苦、口干合并为一项, 统称口苦口干; 将咳嗽、咯痰合并为一项, 统称咳嗽咯痰; 将大小便失禁改为大小便失常 (因为失常包括大小便一切病理状态); 将多汗和身体湿冷合并为一项, 统称肢体湿冷; 将面红、发烧等明显表现为其他疾病合并症的条目删除。最后共得到藏医萨滞布病隆滞布型诊断要素 79 项: 1) 一般症状 40 项: 四肢偏瘫 (完全性偏瘫)、肌力减退 (不完全性偏瘫)、四肢麻木、四肢无力、肌肉松软、肢体浮肿、身体发抖、行走不稳、肢体疼痛、肢体湿冷、头痛、眩晕、头沉、耳鸣、突然昏厥、精神欠佳、乏力、食欲不振、记忆力减退、失眠、焦虑、抑郁、面瘫、视力障碍、偏盲、瞳孔改变、失语、言语不利、呼吸困难、吞咽困难、心悸、口唇发绀、胸闷、心痛、恶心呕吐、呃逆、口苦口干、咳嗽咯痰、腹泻、大小便失常; 2) 舌诊 17 项: 舌质红、舌质暗、舌质淡、舌苔干燥、舌苔粗糙、舌苔薄、舌苔厚、舌苔湿润、苔色黄、苔色淡白、舌体麻木、舌体欠灵活、舌体歪斜、舌体胖大、舌头变短、舌下静脉短缩、舌下静脉增粗; 3) 脉诊 11 项: 力脉、洪脉、弦脉、细脉、沉脉、缓脉、数脉、空脉、弱脉、滑脉、浮脉; 4) 尿诊 11 项: 尿色黄、尿色红、尿液浑浊、尿液清、泡沫大、泡沫小、泡沫大小不一、泡沫消失迅速、泡沫消失缓慢、泡沫消失有声、悬浮物。

2.4 德尔菲法筛选条目

依据德尔菲法, 经过两轮专家咨询问卷, 对同一组条目进行疾病诊断意义的判别。两轮专家咨询问卷经肯德尔和谐系数法检验^[8], 第一轮协同系数为 0.347 ($\chi^2 = 406.282$, $P < 0.05$), 第二轮协同系数为 0.464 ($\chi^2 = 549.110$, $P < 0.05$)。由于第二轮专家评分一致性高于第一轮, 因此根据第二

轮专家咨询问卷中各条目的频数、评分均值、满分率的统计结果, 保留满分率 $\geq 30\%$ 且评分均值 ≥ 3 分的条目; 满分率 $< 30\%$ 的或评分均值 < 3 分, 但临床出现频率较高的条目, 课题组向专家咨询、讨论, 决定是否剔除, 或者进行相应的合并或调整^[10]。专家认为“患肢无力”与“患侧肌力减退”可合并为一项; 将“大小便失常”细分为“大便干结”“小便短赤”“二便自遗”。最终量表条目池保留了 27 个条目。

2.5 条目的初步形成

最终筛选出来的量表条目涉及 9 个方面共 27 项: 1) 肢体表现: 患侧偏瘫 (完全性偏瘫)、患侧肌力减退 (不完全性偏瘫)、患侧肢体麻木、行走不稳; 2) 头面部: 头痛、眩晕、耳鸣、面瘫; 3) 意识: 突然昏厥、精神欠佳、乏力、记忆力减退; 4) 二便: 大便干结、小便短赤、二便自遗; 5) 语言功能: 言语不利; 6) 其他: 吞咽困难; 7) 舌诊: 舌质红、舌苔干燥、舌苔粗糙、舌体欠灵活、舌体歪斜; 8) 脉诊: 弦脉、空脉; 9) 尿诊: 尿液清、泡沫大、泡沫消失迅速。

将以上 9 个层面 27 项条目内容进行综合性描述和分级, 采集者将按照临床患者的实际临床表现给予相应的分值。各条目 (症素) 从轻重程度、发生的频率、持续时间等不同属性由轻到重分为 4 个等级: 无 (计 0 分)、轻 (计 1 分)、中 (计 2 分)、重 (计 3 分)^[10]。其中舌诊、脉诊和尿诊的条目, 由于程度分级模糊不清, 故只进行“有 (计 1 分)”和“无 (计 0 分)”的判断^[11]。数据收集时, 考虑到临床信息采集表的专业性较强, 加上藏区存在很多文化水平不高的患者, 故采用他评方式, 由医学工作者向患者逐一解释询问, 再对各条目进行评分。为了避免采集者主观臆断对评判结果造成的偏倚, 固定 2 个调查者进行, 并在收集前进行统一培训。

3 讨论

本研究初步构建了藏医萨滞布病隆滞布型 (缺血性脑梗塞) 诊断量表的条目池。条目池中肢体表现的患侧偏瘫 (完全性偏瘫)、患侧肌力减退 (不完全性偏瘫)、患侧肢体麻木、行走不稳这 4 项均为缺血性脑梗塞的特异性症状, 对缺血性脑梗塞的诊断具有重要意义。头面部、意识、二便、言语功能、吞咽困难, 均为缺血性脑梗塞疾病的常见并发症, 这些症状的轻重有无也直接关系到缺血性

脑梗塞疾病的诊断及转归。藏医舌诊、脉诊、尿诊的内容均为藏医独特的诊疗手段。值得注意的是藏医诊断中的尿诊不同于西医、中医对尿液的认识,藏医主要观察患者尿液的颜色、气味、泡沫大小、漂浮物等方面,以此作为评判疾病的指标^[2];脉诊也与中医脉诊不完全相同,有自身独特的理论体系^[3-4]。量表条目对萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)各层面均进行了全面而详细的描述,不仅与藏医基础理论吻合^[5],还符合藏医临床实际,得到各位专家的高度认可。

参考文献

- [1] 刘睿颖,顾健,黄福开,等.藏药经典方剂不同时辰组合用药抗脑缺血疗效初探[J].中国中药杂志,2015,40(13):2674-2678.
- [2] 王丽颖,赵学尧,宇文亚,等.中医诊疗指南与中医临床路径、中医诊疗方案的比较[J].中医杂志,2015,56(24):2112-2115.
- [3] 宇妥·元丹贡布.医学四续[M].毛继祖,译.上海:上海科学技术出版社,2012:254-256.
- [4] 土旦次仁.中国医学百科全书:藏医学[M].上海:上海科学技术出版社,1999:133-134.
- [5] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [6] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组.急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):146-153.
- [7] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑血管病防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [8] 徐雅,马淑然,李澎涛.中医、藏医基础理论及临床诊疗的比较[J].云南中医学院学报,2013,36(5):65-67.
- [9] 刘艳锋.肯德尔和谐系数的实际运用[J].河南机电高等专科学校学报,2006,14(1):41-42.
- [10] 元莱滨.李克特量表的统计学分析与模糊综合评判[J].山东科学,2006,19(2):18-23.
- [11] 王天芳,王庆国,薛晓琳,等.中医症状规范化研究的现状与思路[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):19-22.
- [12] 仁增多杰.藏医尿诊基础理论与正常尿液指标研究[J].西宁:青海大学,2013.
- [13] 赵宇平,刘聪颖,王晶晶,等.中医寸关尺脉象与取脉压力的关系[J].中医杂志,2010,51(5):444-446.
- [14] 甄艳.中藏医脉学关系刍议[J].中华医史杂志,2005,35(1):42-45.

Preliminary Construction of Longzhibu Type (隆滞布型) Sazhibu Disease (萨滞布病) (Ischemic Brain Infarction) Diagnostic Scale Items in Tibetan Medicine

WANG Mingqiang¹, REN Xiaoqiao¹, MAO Meng¹, GUO Huijuan¹, Nyima Tsring², Dawa Tsring³, Dhondup², ZHU Rirong¹, ZHENG Lijuan¹

(1. National Medicine Research Institute, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Tibet College of Tibetan Medicine; 3. Tibetan Medicine Hospital of Tibet Autonomous Region)

ABSTRACT Objective To develop the Longzhibu Type Sazhibu Disease (ischemic brain infarction) Diagnostic Scale in Tibetan medicine based on Tibetan medicine clinical basic theory. **Methods** The researchers searched the medical monographs related to ischemic brain infarction diagnosis of Tibetan medicine, Chinese medicine and modern medicine, national and occupational standards, as well as China National Knowledge Infrastructure Journals Database. The clinical diagnostic information of Longzhibu Type Sazhibu Disease (ischemic brain infarction) was extracted. The clinical manifestation database was established. The authors made retrospective review on 374 cases of the disease. The collected clinical data was analyzed by frequency analysis method. Tibet medicine experts were consulted and empowered on the extracted symptoms and signs. **Results** There were 79 common diagnostic symptoms and signs of Longzhibu Type Sazhibu Disease (ischemic brain infarction). After experts' empowerment and score, 27 items were finally included containing limbs manifestation, head-face symptoms, consciousness, urine and stool, linguistic function, tongue diagnosis, pulse diagnosis and urine diagnosis. **Conclusion** Items of Longzhibu Type Sazhibu Disease (ischemic brain infarction) Diagnostic Scale were preliminarily constructed.

Keywords Tibetan medicine; Longzhibu Type (隆滞布型) Sazhibu Disease (萨滞布病); ischemic brain infarction; diagnostic scale; item construction

(收稿日期: 2016-02-02; 修回日期: 2016-06-05)

编辑: 焦爽